

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Kwala Serapuh, Kecamatan Tanjung Pura, Kabupaten Langkat. Kabupaten Langkat merupakan salah satu daerah di Sumatera Utara. Secara geografis Kabupaten Langkat terletak pada 3°14'00"– 4°13'00" LU, 97°52'00' – 98° 45'00" BT dan 4 – 105 m di atas permukaan laut (Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat, 2024).

Kabupaten Langkat memiliki luas wilayah ± 6.263,29 Km<sup>2</sup> (626.329 Ha) yang terdiri dari 23 kecamatan dan 240 desa serta 37 kecamatan definitif. Wilayah Kabupaten Langkat di utara berbatasan dengan Provinsi Aceh dan Selat Malaka, di selatan berbatasan dengan Kabupaten Karo, di barat berbatasan dengan Provinsi Aceh, dan di timur berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang dan Kota Binjai. Berdasarkan angka Sensus Penduduk Tahun 2023 berdasarkan hasil proyeksi Penduduk Sementara Tahun 2021-2024, jumlah penduduk Kabupaten Langkat sebanyak 1.066.711 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat, 2024).

Pada bidang kesehatan di Kabupaten Langkat, pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak lepas dari tersedianya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang memadai. Fasilitas kesehatan di Kabupaten Langkat pada tahun 2023 meliputi 7 rumah sakit, 1.308 posyandu, 32 unit puskesmas, serta 58 klinik/puskesmas, dan 184 polindes (Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat, 2024).

Kecamatan Tanjung Pura merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Langkat, Sumatera Utara. Kecamatan Tanjung Pura terdiri dari 18 desa dan 1 kelurahan. Jumlah penduduk Kecamatan Tanjung Pura berjumlah 73.410 jiwa, terdiri dari 37.116 jiwa

penduduk laki-laki dan 36.410 jiwa penduduk perempuan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat, 2023).

Desa Kwala Serapuh merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Tanjung Pura, Kabupaten Langkat, Sumatera Utara. Desa Kwala Serapuh terletak pada 4.034184396 LU dan 98.45698247 BT. Luas wilayah Desa Kwala Serapuh  $\pm$  17,52 Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 4 dusun yaitu Dusun I Kampung Tengah, Dusun II Pematang Jaya, Dusun III Lubuk Jaya dan Dusun IV Harapan Jaya (Desa Kwala Serapuh, 2022). Desa Kwala Serapuh, Kecamatan Tanjung Pura, Kabupaten Langkat pada tahun 2023 berpenduduk 1.957 jiwa, terdiri dari 1.008 penduduk laki-laki dan 949 penduduk perempuan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat, 2023).

Menurut data BPS Kabupaten Langkat Kecamatan Tanjung Pura Dalam Angka (2023), Desa Kwala Serapuh merupakan desa yang sangat sulit akses jalan menuju fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Poliklinik, Rawat Inap dan Non Rawat Inap. dan farmasi. Selain itu, terdapat 3 perawat, 0 dokter, dan 0 bidan di Desa Kwala Serapuh, Kecamatan Tanjung Pura, Kabupaten Langkat. (Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat, 2023).

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah masyarakat Desa Kwala Serapuh, Kecamatan Tanjung Pura, Kabupaten Langkat. Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 4.1.2.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Distribusi Karakteristik Responden	Frekuensi	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	51	55,4%
Perempuan	41	44,6%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1.2.1 diatas terdapat 51 (55,4%) responden laki-laki dan 41 (44,6%) responden perempuan.

**Tabel 4.1.2.2 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Distribusi Karakteristik Responden	Frekuensi	%
<b>Usia</b>		
5-11 Tahun	7	7,6%
12-25 Tahun	42	45,7%
26-45 Tahun	25	27,2%
46-65 Tahun	15	16,3%
>65 Tahun	3	3,3%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1.2.2 diatas maka responden dengan kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 12-25 tahun yaitu sebanyak 42 (45,7%) responden, kelompok umur 26-45 tahun yaitu sebanyak 25 (27,2%) responden . , kelompok umur 46-65 tahun sebanyak 15 (16,3%) responden, kelompok umur 5-11 tahun sebanyak 7 (7,6%) responden dan kelompok umur >65 tahun hanya 3 (3,3%) responden.

**Tabel 4.1.2.3 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Distribusi Karakteristik Responden	Frekuensi	%
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah	9	9,8%
Belum Sekolah	1	1,1%
SD	51	55,4%
SLTP/SMP	14	15,2%
SLTA/SMA	15	16,3%
S1	2	2,2%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1.2.3 diatas, kelompok pendidikan terakhir sebanyak 51 (55,4%) responden berpendidikan akhir SD, sebanyak 15 (16,3%) responden berpendidikan akhir SLTA/Sekolah Menengah Atas, sebanyak 14 (15,25) responden berpendidikan akhir SMP/Sekolah Menengah Pertama, sebanyak 9 (9,8%) responden belum pernah bersekolah atau pernah bersekolah namun putus sekolah setingkat SD, 2 (2,2%) responden mempunyai gelar sarjana dan responden yang tidak bersekolah sebanyak 1 (1,1%) responden.

### 4.1.3 Analisis Univariat

**Tabel 4.1.3.1 Frekuensi Kebersihan Kulit Berdasarkan Jumlah Mandi Dalam Sehari, Cara Mandi dan Kebiasaan penggunaan Sabun saat Mandi**

Kebersihan Kulit	Frekuensi	%
<b>Berapa kali mandi dalam sehari</b>		
1 kali	77	83,7%
2 kali	15	16,3%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Cara mandi</b>		
Mandi dengan air lalu menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram dengan air secukupnya	62	67,4%
Mandi dengan air dan sabun dan menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram sampai bersih	30	32,6%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Berapa kali mandi dalam sehari</b>		
Memakai sabun sendiri	41	44,6%
Memakai sabun bergantian dengan keluarga	51	55,4%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1.3.1 di atas terlihat 77 (83,7%) responden mandi satu kali sehari, dan 15 (16,3%) responden mandi dua kali sehari. Kategori mandi dengan seluruh tubuh disiram hingga bersih sebanyak 30 (32,6%) responden dan 62 (67,4%) responden mandi dengan seluruh tubuh disiram air secukupnya. Pada kategori kebiasaan menggunakan sabun, 41 (44,6%) responden menggunakan sabun sendiri dan 51 (55,4%) responden menggunakan sabun secara bergantian bersama keluarganya.

**Tabel 4.1.3.2 Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku Berdasarkan Cara Mencuci Tangan, Frekuensi Memotong Kuku, Menyikat Kuku dengan Sabun saat Mandi**

<b>Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Cara mencuci tangan dan kaki</b>		
Mencuci tangan dengan wadah	58	63,0%
Mencuci tangan di air mengalir	34	37,0%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Memotong kuku</b>		
Sekali seminggu	41	44,6%
Dipotong saat sudah panjang	51	55,4%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Menyikat kuku dengan sabun saat mandi</b>		
Ya	49	53,3%
Tidak	43	46,7%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1.3.2 diatas diketahui 58 (63,0%) responden mencuci tangan dan kaki dengan wadah dan 34 (37,0%) responden mencuci tangan dengan air mengalir. Berdasarkan kategori potong kuku, sebanyak 51 (55,4%) responden memotong kukunya panjang dan 41 (44,6%) responden memotong kukunya seminggu sekali. Berdasarkan kategori menyikat kuku, 49 (53,3%) responden menyikat kuku menggunakan sabun saat mandidan 43 (46,7%) responden tidak menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi.

**Tabel 4.1.3.3 Frekuensi Kebersihan pakaian Berdasarkan Frekuensi Mengganti Baju dalam Sehari, Menjemur Pakaian Dibawah Terik Matahari dan Mengganti Baju Setelah Berkeringat**

<b>Kebersihan Pakaian</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Mengganti pakaian</b>		
1 kali dalam 1hari	19	20,7%
Tidak pernah	73	79,3%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Menjemur pakaian dibawah sinar matahari</b>		
Ya	12	13,0%
Tidak	80	87,0%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Mengganti baju setelah berkeringat</b>		
Ya	33	35,9%
Tidak	59	64,1%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1.3.3 diatas diketahui bahwa 19 (20,7%) responden berganti pakaian sehari sekali dan 73 (79,3%) responden tidak pernah berganti pakaian dalam sehari. Berdasarkan kategori menjemur pakaian, 12 (13,0%) responden menjemur pakaian di bawah terik matahari dan 80 (87,0%) responden menjemur pakaian tidak di bawah terik matahari. Responden yang berganti pakaian setelah berkeringat sebanyak 33 (35,9%) responden dan responden yang tidak berganti pakaian setelah berkeringat sebanyak 59 (64,1%) responden.

**Tabel 4.1.3.4 Frekuensi Kebersihan Handuk Berdasarkan Kebiasaan Memakai Handuk, Meletakkan Handuk yang Telah Dipakai dan Keadaan Handuk Ketika Mandi**

<b>Kebersihan Handuk</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Kebiasaan menggunakan handuk</b>		
Memakai handuk bergantian dengan keluarga	53	57,6%
Memakai handuk sendiri	39	42,4%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Handuk yang sudah dipakai</b>		
Digantung dalam kamar	57	62,0%
Dijemur diluar/jemuran	35	38,0%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Keadaan handuk ketika mandi</b>		
Kering	37	40,2%
Lembab	55	59,8%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1.3.4 diatas diketahui 53 (57,6%) responden menggunakan handuk secara bergantian bersama keluarganya dan 39 (42,4%) responden menggunakan handuk sendiri. Berdasarkan kategori responden yang meletakkan handuk bekas dan menggantungnya sebanyak 57 (62.0%) responden menggantung handuk bekas di dalam kamar dan 35 (38.0%) responden mengeringkan handuk bekas di luar. Berdasarkan kategori menggunakan handuk sebanyak 37 (40.2%) responden menggunakan handuk dalam keadaan kering dan responden yang menggunakan handuk pada kondisi lembab sebanyak 55 (59,8%) responden.

**Tabel 4.1.3.5 Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur/Sprei Berdasarkan Berapa Kali Mengganti Sprei, Membersihkan Sprei Sebelum Tidur dan Berapa Kali Menjemur Kasur dan Bantal**

<b>Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Berapa kali mengganti sprei</b>		
2 minggu sekali	59	64,1%
Lebih dari 2 minggu	33	35,9%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Membersihkan sprei sebelum tidur</b>		
Ya	43	46,7%
Tidak	49	53,3%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Berapa kali menjemur kasur dan bantal</b>		
2 minggu sekali	47	51,1%
Lebih dari 2 minggu	45	48,9%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1.3.5 diatas diketahui 59 (64,1%) responden mengganti sprei setiap 2 minggu sekali dan 33 (35,9%) responden mengganti sprei lebih dari 1 kali setiap 2 minggu, responden yang membersihkan sprei sebelum tidur sebanyak 43 (46,7%) responden dan 49 (53,3%) responden tidak membersihkan sprei sebelum tidur, 47 (51,1%) responden mengeringkan kasur dan bantal setiap 2 minggu sekaligus sebanyak 45 (48,9%) responden mengeringkan kasur dan bantal lebih dari sekali setiap 2 minggu.

Tabel 4.1.3.6 Frekuensi Sarana Air Bersih

Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	%
<b>Sarana Air Bersih</b>		
Tidak ada	11	12.0%
Ada, bukan milik sendiri, berbau, berwarna dan berasa	23	25.0%
Ada, milik sendiri, berbau, berwarna, dan berasa	17	18.5%
Ada, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	21	22.8%
Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	20	21.7%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1.3.6 diatas diketahui 11 (12,0%) responden belum mempunyai sarana air bersih, 17 (18,5%) responden mempunyai sarana air bersih milik swasta dan tidak memenuhi syarat, 20 (21,7%) responden mempunyai sarana air bersih milik swasta dan memenuhi syarat, 23 (25,0%) responden mempunyai sarana air bersih milik swasta dan tidak memenuhi syarat dan responden yang mempunyai sarana air bersih milik swasta dan tidak memenuhi persyaratan, bukan milik pribadi dan sesuai kebutuhan 21 (22,8%) responden.

**Tabel 4.1.3.7 Frekuensi Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)**

<b>Sanitasi Lingkungan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)</b>		
Tidak ada	9	9.8%
Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	22	23.9%
Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	22	23.9%
Ada, leher angsa, ada tutup, septic tank	17	18.5%
Ada, leher angsa, septic tank	22	23.9%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1.3.7 diatas responden yang tidak memiliki jamban hanya 9 (9,8%) responden, responden yang memiliki jamban tidak memiliki tutup dibuang ke sungai sebanyak 22 (23,9%) responden, responden yang memiliki jamban memiliki tutup, dibuang ke sungai sebanyak 22 (23,9%) responden, responden memiliki jamban memiliki tutup, dibuag ke septic tenk 17 (18,5%) responden, dan responden memiliki jamban tidak memiliki tutup dibuang ke septic tenk sebanyak 22 (23,9%) responden.

Tabel 4.1.3.8 Frekuensi Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	%
<b>Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)</b>		
Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman	32	34.8%
Ada, diserapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 meter)	17	18.5%
Ada, dialirkan ke selokan terbuka	19	20.7%
Ada, diserapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 meter)	17	18.5%
Ada, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut	7	7.6%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1.3.8 didapatkan responden yang tidak memiliki sarana pembuangan air limbah (SPAL) sebanyak 32 (34,8%) responden, responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah (SPAL) dibuang ke sumber air hanya 17 (18,5%) responden, responden yang memiliki sarana pembuangan air dibuang ke selokan terbuka sebanyak 19(20,74%) responden, responden yang memiliki saluran pembuangan air limbah diserapkan dan tidak mencemari sumber air sebanyak 17 (18,5%) responden, dan responden yang memiliki saluran pembuangan air limbah dialirkan ke selokan tertutup hanya 7 (7,6%) responden.

**Tabel 4.1.3.9 Frekuensi Sarana Pembuangan Sampah**

Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	%
<b>Sarana Pembuangan Sampah</b>		
Tidak ada	23	25.0%
Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup	29	31.5%
Ada, kedap air dan tidak tertutup	27	29.3%
Ada, kedap air dan tertutup	13	14.1%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1.3.9 diatas responden yang tidak memiliki sarana pembuangan sampah sebanyak 23 (25,0%) responden, responden yang memiliki tempat pembuangan sampah tertutup dan kedap air hanya 13 (14,1%) responden, responden yang memiliki tempat pembuangan sampah tidak tertutup dan kedap air sebanyak 27 (29,3%) responden dan responden yang memiliki tempat pembuangan sampah, tidak tertutup dan tidak kedap air sebanyak 29 (31,5%) responden.

**Tabel 4.1.3.10 Frekuensi Penyakit Kulit Berdasarkan Jumlah Gatal, Bercak-bercak, Kulit yang Mengelupas Seperti Sisik dan Kering**

Penyakit Kulit	Frekuensi	%
<b>Gatal berulang</b>		
Ya	62	67,4%
Tidak	30	32,6%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Adanya bercak-bercak pada kulit</b>		
Ya	62	67,4%
Tidak	30	32,6%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Ada bentol-bentol pada kulit</b>		
Ya	53	57,6%
Tidak	39	42,4%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>Kulit mengelupas dan kering</b>		
Ya	56	60,9%
Tidak	36	39,1%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1.3.10 diatas didapatkan responden yang merasakan gatal berulang sebanyak 62 (67,4%) responden, dan responden yang tidak merasakan gatal berulang sebanyak 30 (32,6%) responden, adanya bercak merah pada kulit sebanyak 62 (67,4%) responden, dan responden yang tidak ada bercak merah pada kulit sebanyak 30 (32,6%) responden, responden yang ada bentol pada kulit sebanyak 53 (57,6%) responden, dan responden yang tidak ada bentol pada kulit sebanyak 39 (42,4%) responden, responden yang merasakan kulit mengelupas seperti sisik dan kering sebanyak 56 (60,9%) responden, dan responden dengan kulit mengelupas dan kering sebanyak 36 (39,1%) responden.



#### 4.1.4 Analisis Bivariat

**Tabel 4.1.4.1 Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Desa Kwala Serapuh Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Kebersihan Kulit	Keluhan Penyakit Kulit				N	%	P-Value	PR (CI 95%)
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	n	%				
Baik	29	61,7	18	38,3	47	100	0,228	1,918 (0,781-4,714)
Buruk	34	75,6	11	24,4	45	100		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>137,3</b>	<b>29</b>	<b>62,7</b>	<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil tabel 4.1.4.1 di atas didapatkan responden dengan kebersihan kulit yang baik dan tidak mengalami keluhan sebanyak 18 (38,3%) responden dan kebersihan kulit yang baik dan mengalami keluhan sebanyak 29 (61,7%) responden, responden dengan kebersihan kulit yang buruk dan tidak mengalami keluhan sebanyak 11 (24,4%) responden dan responden dengan kebersihan kulit yang buruk dan mengalami keluhan sebanyak 34 (75,6%) responden. Diketahui bahwa responden yang kebersihan kulitnya cenderung buruk memiliki keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan kulit yang baik. Namun, berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square ditemukan nilai p-value 0,228 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan

penyakit kulit. Pada hasil pengujian ditemukan nilai PR 1,918 yang artinya bahwa responden yang memiliki kebersihan kulit cenderung buruk memiliki risiko 1,918 kali terkena keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang kebersihan kulitnya baik.

**Tabel 4.1.4.2 Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Desa Kwala Serapuh Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Kebersihan Tangan dan Kuku	Keluhan Penyakit Kulit				N	%	P- Value	PR (CI 95%)
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	n	%				
Baik	22	55,0	18	45,0	40	100		3,050
Buruk	41	78,8	11	21,2	52	100	0,027	(1,226-7,588)
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>133,8</b>	<b>29</b>	<b>66,2</b>	<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil tabel 4.1.4.2 di atas didapatkan responden dengan kebersihan tangan dan kuku yang baik dan tidak mengalami keluhan sebanyak 18 (45,0%) responden dan responden dengan kebersihan tangan dan kuku yang baik dan mengalami keluhan sebanyak 22 (55,0%) responden, responden dengan kebersihan tangan dan kuku yang buruk dan tidak mengalami keluhan sebanyak 11 (21,2%) responden dan responden dengan kebersihan tangan dan kuku buruk dan mengalami keluhan sebanyak 41 (78,8%) responden. Diketahui bahwa responden yang kebersihan tangan dan kukunya cenderung buruk memiliki keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan tangan dan kuku yang baik. Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square ditemukan nilai p-value  $0,027 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit. Pada hasil pengujian ditemukan nilai PR 3,050 yang artinya bahwa responden yang memiliki kebersihan tangan dan kuku cenderung buruk memiliki risiko 3,050 kali terkena keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang kebersihan tangan dan kukunya baik.

**Tabel 4.1.4.3 Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Desa Kwala Serapuh Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Kebersihan Pakaian	Keluhan Penyakit Kulit				N	%	P-Value	PR (CI 95%)
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	n	%				
Baik	32	60,4	21	39,6	53	100		2,543
Buruk	31	79,5	8	20,5	39	100	0,085	(0,981-6,591)
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>139,9</b>	<b>29</b>	<b>60,1</b>	<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil tabel 4.1.4.3 di atas didapatkan responden yang membersihkan pakaian yang baik dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 21 (39,6%) responden, responden yang membersihkan pakaian yang baik dan ada keluhan penyakit kulit berjumlah 32 (60,4%) responden, responden yang memiliki kebersihan pakaian yang buruk dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 8 (20,5%) responden dan responden yang memiliki kebersihan pakaian yang buruk dan ada keluhan penyakit kulit berjumlah 31 (79,5%) responden. Diketahui bahwa responden yang kebersihan pakaiannya cenderung buruk memiliki keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan pakaiannya. Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square ditemukan nilai p-value 0,085 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit. Pada hasil pengujian ditemukan nilai PR 2,543 yang artinya bahwa responden yang memiliki kebersihan pakaian cenderung buruk memiliki risiko 2,543 kali terkena keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang kebersihan pakaiannya baik.

**Tabel 4.1.4.4 Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Desa Kwala Serapuh Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Kebersihan Handuk	Keluhan Penyakit Kulit				N	%	P-Value	PR (CI 95%)
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	n	%				
Baik	26	53,1	23	46,9	49	100		5,455
Buruk	37	86,0	6	14,0	43	100	0,002	(1,949-15,265)
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>139,1</b>	<b>29</b>	<b>60,9</b>	<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil tabel 4.1.4.4 di atas didapatkan responden yang memiliki kebersihan handuk yang baik dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 23 (46,9%) responden dan responden yang memiliki kebersihan handuk yang baik dan ada keluhan penyakit kulit berjumlah 26 (53,1%) responden, responden yang memiliki kebersihan handuk yang buruk dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 6 (14,0%) responden dan responden yang memiliki kebersihan handuk yang buruk dan ada keluhan penyakit kulit berjumlah 37 (86,0%) responden. Diketahui bahwa responden yang kebersihan handuknya cenderung buruk memiliki keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan handuknya. Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square ditemukan nilai p-value  $0,002 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit. Pada hasil pengujian ditemukan nilai PR 5,455 yang artinya bahwa responden yang memiliki kebersihan handuk cenderung buruk memiliki risiko 5,455 kali terkena keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang kebersihan handuknya baik.

**Tabel 4.1.4.5 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Desa Kwala Serapuh Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Keluhan Penyakit Kulit				N	%	P-Value	PR (CI 95%)
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	n	%				
Baik	17	51,5	16	48,5	33	100	3,330	
Buruk	46	78,0	13	22,0	59	100	(1,328-8,351)	
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>129,5</b>	<b>29</b>	<b>70,5</b>	<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil tabel 4.1.4.5 di atas didapatkan responden yang memiliki tempat tidur dan spreji yang baik dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 16 (48,5%) responden dan responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dan spreji yang baik dan ada keluhan penyakit kulit hanya 17 (51,5%) responden, responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dan spreji yang buruk dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 13 (22,0%) responden dan responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dan

seprei yang buruk dan ada keluhan penyakit kulit berjumlah 46 (78,0%) responden. Diketahui bahwa responden yang kebersihan tempat tidurnya cenderung buruk memiliki keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan tempat tidurnya. Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square ditemukan nilai p-value  $0,017 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dengan keluhan penyakit kulit. Pada hasil pengujian ditemukan nilai PR 3,330 yang artinya bahwa responden yang memiliki kebersihan tempat tidur cenderung buruk memiliki risiko 3,330 kali terkena keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang kebersihan tempat tidurnya baik.

**Tabel 4.1.4.6 Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Desa Kwala Serapuh Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Sarana Air Bersih	Keluhan Penyakit Kulit				N	%	P-Value	PR (CI 95%)
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	n	%				
Tidak ada	9	14,3	2	6,9	11	12,0		
Ada, bukanmilik sendiri berbaubewarna dan berasa	20	31,7	3	10,3	23	25,0		
Ada, miliksendiri berbau bewarnaberasa	13	20,6	4	13,8	17	18,5		
Ada, bukanmilik sendiritidak berbautidak bewarnatidak berasa	12	19,0	9	31,0	21	22,8	0,022	0,557 (0,382-0,812)
Ada, milik sendiri tidak berbau tidak bewarna tidak berasa	9	14,3	11	37,9	20	21,7		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>99,9</b>	<b>29</b>	<b>99,9</b>	<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil tabel 4.1.4.6 di atas didapatkan responden yang tidak memiliki sarana air bersih dan tidak ada keluhan penyakit kulit hanya 2 (6,9%) responden dan

responden yang tidak memiliki sarana air bersih dan ada keluhan sebanyak 9 (14,3%) responden. Responden yang memiliki sarana air bersih tetapi bukan milik sendiri, berbau, berwarna, berasa dan tidak ada keluhan sebanyak 3 (10,3%) responden dan responden yang memiliki sarana air bersih tetapi bukan milik sendiri, berbau, berwarna, berasa dan ada keluhan sebanyak 20 (31,7%) responden. Responden yang memiliki sarana air bersih, milik sendiri, berbau, berwarna, berasa dan tidak ada keluhan sebanyak 4 (13,8%) responden dan responden yang memiliki sarana air bersih, milik sendiri, berbau, berwarna, berasa dan ada keluhan sebanyak 13 (20,6%) responden. Responden yang memiliki sarana air bersih, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak ada keluhan sebanyak 9 (31,0%) responden dan responden yang memiliki sarana air bersih, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan ada keluhan sebanyak 12 (19,0%). Responden yang memiliki sarana air bersih, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak ada keluhan sebanyak 11 (37,9%) dan responden yang memiliki sarana air bersih, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan ada keluhan sebanyak 9 (14,3%). Diketahui bahwa responden yang memiliki sarana air bersih cenderung berbau, berasa, dan berwarna memiliki keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang tidak memiliki air berbau, berasa, dan berwarna. Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi-square* ditemukan nilai  $p\text{-value } 0,022 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara sarana air bersih dengan keluhan penyakit kulit. Pada hasil pengujian ditemukan nilai PR 0,557 yang artinya bahwa responden yang memiliki sarana air bersih berbau, berasa, dan berwarna memiliki risiko 0,557 kali terkena keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang tidak memiliki air berbau, berasa, dan berwarna.

**Tabel 4.1.4.7 Hubungan Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Desa Kwala Serapuh Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)	Keluhan Penyakit Kulit				N	%	P-Value	PR (CI 95%)
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	n	%				
Tidak ada	7	11,1	2	6,9	9	9,8		
Ada, bukan leher angsa tidak ada tutup disalurkan ke sungai/kolam	19	30,2	3	10,3	22	23,9		
Ada, bukan leher angsa ada tutup disalurkan ke sungai/kolam	18	28,6	4	13,8	22	23,9	0,008	0,534 (0,362-0,787)
Ada, bukan leher angsa ada tutup septic tank	10	15,9	7	24,1	17	18,5		
Ada, bukan leher angsa septic tank	9	14,3	13	44,8	22	23,9		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,1</b>	<b>29</b>	<b>99,9</b>	<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil tabel 4.1.4.7 di atas didapatkan responden yang tidak memiliki jamban dan tidak ada keluhan penyakit kulit hanya 2 (6,9%) responden dan responden yang tidak memiliki jamban dan ada keluhan penyakit kulit hanya 7 (11,1%) responden. Responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) bukan leher angsa tidak tertutup dan disalurkan ke sungai/kolam dan tidak ada keluhan penyakit kulit sebanyak 3 (10,3%) responden dan responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) bukan leher angsa tidak tertutup dan disalurkan ke sungai/kolam dan ada keluhan penyakit kulit sebanyak 19 (30,2%) responden. Responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) bukan leher angsa tertutup dan disalurkan ke sungai/kolam dan tidak ada keluhan penyakit kulit sebanyak 4 (13,8%) responden dan responden yang mempunyai sarana

pembuangan kotoran (jamban) bukan leher angsa tertutup dan disalurkan ke sungai/kolam dan ada keluhan penyakit kulit sebanyak 18 (28,6%) responden. Responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) leher angsa memiliki tutup dan dibuang ke septic tank dan tidak ada keluhan penyakit kulit sebanyak 7 (24,1%) responden dan responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) leher angsa memiliki tutup dan dibuang ke septic tank dan ada keluhan penyakit kulit hanya 10 (15,9%) responden. Responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) leher angsa tidak memiliki tutup dan dibuang ke septic tank dan tidak ada keluhan sebanyak 13 (44,8%) responden dan responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) leher angsa tidak memiliki tutup dan dibuang ke septic tank dan tidak ada keluhan sebanyak 13 (44,8%) responden. Diketahui bahwa responden yang memiliki jamban cenderung bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam memiliki keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki jamban leher angsa, ada tutup, dan tidak disalurkan ke sungai/kolam. Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square ditemukan nilai  $p\text{-value } 0,008 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara jamban dengan keluhan penyakit kulit. Pada hasil pengujian ditemukan nilai PR 0,534 yang artinya bahwa responden yang memiliki jamban bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam memiliki risiko 0,534 kali terkena keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki jamban leher angsa, ada tutup, dan tidak disalurkan ke sungai/kolam.

**Tabel 4.1.4.8 Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Desa Kwala Serapuh Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	Keluhan Penyakit Kulit				N	%	P-Value	PR (CI 95%)
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	n	%				
Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman	26	41,3	6	20,7	32	34,8		
Ada, diserapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 meter)	15	23,8	2	6,9	17	18,5		
Ada, dialirkan ke selokan terbuka	11	17,5	8	27,6	19	20,7	0,009	0,556 (0,387-0,799)
Ada, diserapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 meter)	9	14,3	8	27,6	17	18,5		
Ada, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut	2	3,2	5	17,2	7	7,6		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,1</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil tabel 4.1.4.8 di atas didapatkan responden yang tidak memiliki SPAL dan tidak ada keluhan sebanyak 6 (20,7%) responden dan responden yang tidak memiliki SPAL dan ada keluhan sebanyak 26 (41,3%) responden. Responden yang memiliki SPAL diserapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 meter) dan tidak ada keluhan sebanyak 2 (6,9%) responden dan responden yang memiliki SPAL diserapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 meter) dan ada

keluhan sebanyak 15 (23,8%) responden. Responden yang memiliki SPAL dialirkan ke selokan terbuka dan tidak ada keluhan sebanyak 8 (27,6%) responden dan responden yang memiliki SPAL dialirkan ke selokan terbuka dan tidak ada keluhan sebanyak 8 (27,6%) responden. Responden yang memiliki SPAL diserapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 meter) dan tidak ada keluhan sebanyak 8 (27,6%) responden dan responden yang memiliki SPAL diserapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 meter) dan ada keluhan sebanyak 9 (14,3%) responden. Responden yang memiliki SPAL dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut dan tidak ada keluhan sebanyak 5 (17,2%) responden dan responden yang memiliki SPAL dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut dan ada keluhan sebanyak 2 (3,2%) responden. Diketahui bahwa responden yang memiliki SPAL cenderung Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman memiliki keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki SPAL. Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square ditemukan nilai p-value  $0,009 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan keluhan penyakit kulit. Pada hasil pengujian ditemukan nilai PR 0,556 yang artinya bahwa responden yang memiliki SPAL cenderung Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman memiliki risiko 0,556 kali terkena keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki SPAL.

**Tabel 4.1.4.9 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Desa Kwala Serapuh Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Sarana Pembuangan Sampah	Keluhan Penyakit Kulit				N	%	P-Value	PR (CI 95%)
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	n	%				
Tidak ada	19	30,2	4	13,8	23	25,0		
Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup	22	34,9	7	24,1	29	31,5	0,074	0,547 (0,341-0,876)
Ada, kedap air dan tidak tertutup	16	25,4	11	37,9	27	29,3		
Ada, kedap air dan tertutup	6	9,5	7	24,1	13	14,1		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>99,9</b>	<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil tabel 4.1.4.9 di atas didapatkan responden yang tidak memiliki sarana pembuangan sampah dan tidak ada keluhan penyakit kulit sebanyak 4 (13,8%) responden dan responden yang tidak memiliki sarana pembuangan sampah dan ada keluhan penyakit kulit sebanyak 19 (30,2%) responden. Responden yang memiliki sarana pembuangan sampah tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup dan tidak ada keluhan sebanyak 7 (24,1%) responden dan responden yang memiliki sarana pembuangan sampah tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup dan ada keluhan sebanyak 22 (34,9%) responden. Responden yang memiliki sarana pembuangan sampah kedap air dan tidak tertutup dan tidak ada keluhan sebanyak 11 (37,9%) responden dan responden yang memiliki sarana pembuangan sampah kedap air dan tidak tertutup dan ada keluhan sebanyak 16(25,4%) responden. Responden yang memiliki sarana pembuangan sampah kedap air dan tertutup dan tidak ada keluhan sebanyak 7 (24,1%) responden dan responden yang memiliki sarana pembuangan sampah kedap air dan tertutup dan ada keluhan sebanyak 6 (9,5%) responden. Diketahui bahwa responden yang tempat sampah tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup cenderung memiliki keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki tempat sampah yang

kedap air dan tertutup. Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square ditemukan nilai p-value  $0,074 > 0,05$  yang artinya ada tidak ada hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan keluhan penyakit kulit. Pada hasil pengujian ditemukan nilai PR 0,547 yang artinya bahwa responden yang memiliki responden yang tempat sampah tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup memiliki risiko 0,547 kali terkena keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki tempat sampah yang kedap air dan tertutup.

**Tabel 4.1.4. 10 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Desa Kwala Serapuh Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Jenis Kelamin	Keluhan Penyakit Kulit				N	%	P-Value	PR (CI 95%)
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	n	%				
Perempuan	29	70,7	12	29,3	41	100	0,677	1,208 (0,496 – 2,942)
Laki-Laki	34	66,7	17	33,3	51	100		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>137,4</b>	<b>29</b>	<b>62,6</b>	<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil tabel 4.1.4.10 di atas didapatkan responden yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki keluhan penyakit kulit sebanyak 29 (70,7%) responden sedangkan responden perempuan yang tidak memiliki keluhan penyakit kulit sebanyak 12 (29,3%) responden. Responden yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki keluhan penyakit kulit sebanyak 34 (66,7%) responden sedangkan responden laki-laki yang tidak memiliki keluhan sebanyak 17 (33,3%) responden. Diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki cenderung memiliki keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square ditemukan nilai p-value  $0,677 > 0,05$  yang artinya ada tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan keluhan penyakit kulit. Pada hasil pengujian ditemukan nilai PR 1,208 yang artinya bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko 1,208 kali terkena keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Analisis Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Keluhan Penyakit Kulit

Suatu kondisi sejahtera fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh yang tidak dibatasi oleh penyakit atau kelemahan disebut kesehatan. Kulit seseorang merupakan barometer kebersihannya, oleh karena itu penting untuk membicarakan permasalahan kulit. Penyakit kulit yang biasa disebut dengan kudis merupakan salah satu masalah kulit yang berhubungan dengan kebersihan diri. Kulit adalah salah satu komponen kebersihan pribadi yang paling penting. Sebagai organ tubuh terbesar, ia berfungsi sebagai penghalang utama terhadap penyakit dan infeksi. Kulit harus sehat (utuh) dan bebas iritasi agar mekanisme pertahanan ini dapat bekerja sebagaimana mestinya. Kulit adalah penghalang paling vital tubuh terhadap berbagai patogen dan trauma. Oleh karena itu, diperlukan perawatan yang memadai agar tetap dapat berfungsi. (Rasyid Z et al., 2024).

Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square ditemukan nilai p-value 0,228 >0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit. Hasil yang sama didapatkan pada penelitian Azizah & Nurcandra (2019) yang mana menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah dan didapatkan nilai p value = 0,553 (Azizah & Nurcandra, 2019).

Hasil berbeda didapatkan pada penelitian Agustina et al. (2024) yang mana hasil penelitian di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah kebersihan kulit dengan penyakit kulit (Agustina et al., 2022). Hasil berbeda juga didapatkan pada penelitian Rasyid et al. (2022) yang mana didapatkan adanya hubungan kebersihan kulit dengan kejadian penyakit kulit dengan nilai p-value sebesar  $0,0001 < (0,05)$  (Rasyid Z et al., 2024). Pada penelitian Apriliani (2022) juga menunjukkan hasil yang berbeda yakni terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan

kulit dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pemulung yang mana p-value > 0,05 (Apriliani et al., 2022).

Menurut Sitanggang et al. (2021) kebersihan kulit adalah lapisan terluar tubuh dan berfungsi sebagai penghalang terhadap polutan eksternal dan cedera. Selain itu, kulit berfungsi sebagai tempat penyimpanan, pengatur suhu, alat peraba, penunjang daya tarikan beberapa kegunaan lainnya. Pemeliharaan kebersihan kulit yang tidak tepat dapat menyebabkan penurunan atau hilangnya fungsi kulit dan berbagai penyakit kulit, seperti psoriasis, jerawat, herpes zoster, cacar air, campak, kanker kulit, impetigo, bisul, kusta, kudis, ketombe dan panu. (Sitanggang et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, kebersihan kulit tidak berhubungan dengan keluhan penyakit kulit di Desa Kwala Serapuh dikarenakan masyarakat di Desa Kwala Serapuh masih menjaga kebersihan pada kulit mereka seperti halnya mandi dua kali sehari, mandi dengan menggunakan sabun dan membas badan dengan air yang cukup ketika mandi sehingga penyakit kulit tersebut tidak datang berdasarkan bagaimana kondisi kebersihan kulit masyarakat Desa Kwala Serapuh.

#### **4.2.2 Analisis Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku Dengan Keluhan Penyakit**

##### **Kulit**

Penyakit kulit seperti infeksi cacing kremi, dapat menyebar lebih mudah jika kebersihan tangan tidak dilakukan. Kuku harus dibersihkan dan dipotong secara teratur sebagai bagian dari kebersihan tangan karena dapat menjadi sarang bakteri dan kotoran. Kuku yang pendek adalah pilihan yang ideal dan disarankan untuk sering membersihkan bagian bawah kuku dengan sabun dan air. Kuku yang lebih panjang mempunyai kemampuan menahan lebih banyak kotoran dan kuman dibandingkan kuku pendek, sehingga dapat membantu perkembangan infeksi (Sitanggang et al., 2021).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar  $0,027 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit. Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian Sonia et al. (2024) menemukan hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian penyakit kulit (Sonia et al., 2024). Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian Aulia et al. (2022) menemukan hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang Tahun 2022 (Aulia et al., 2022). Penelitian Srisantyorini & Cahyaningsih (2019) juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan kejadian penyakit kulit (Srisantyorini & Cahyaningsih, 2019).

Hasil berbeda diperoleh pada penelitian Azizah & Nurcandra (2019), hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dan kuku dengan kelainan kulit pada pekerja pengangkut sampah dan diperoleh nilai  $P = 0,082$  (Azizah & Nurcandra, 2019). Pada penelitian Sitanggung (2021) juga ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit (Sitanggung et al., 2021).

Menurut Sonia et al. (2024) menyatakan bahwa hal ini terjadi karena responden tidak menyadari betapa pentingnya kebersihan tangan dan kuku untuk menghentikan penyebaran infeksi dan penyakit kulit. Sebagian responden mengabaikan tindakan *personal hygiene* karena tidak menyadari dampak buruk dari kebersihan yang tidak memadai. Selain itu, para responden merasa kesulitan untuk menjaga kebersihan tangan dan kuku karena terbatasnya akses mereka terhadap air bersih, sabun dan perlengkapan lain yang diperlukan. Puskesmas dapat mengatasi hal ini dengan melakukan program penjangkauan yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya memiliki tangan

dan kuku yang bersih. Berbagai media, termasuk poster, brosur, buku kecil, ceramah dan pertemuan kelompok dapat digunakan untuk penjangkauan ini (Sonia et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, kebersihan tangan, kaki dan kuku berhubungan dengan keluhan penyakit kulit di Desa Kwala Serapuh dikarenakan masyarakat di Desa Kwala Serapuh tidak dapat menjaga kebersihan pada tangan, kaki dan kuku mereka seperti halnya mereka yang dominan pekerjaannya adalah membuat sapu lidi. Maka ketika proses memisahkan daun dan pelepah agar mendapatkan batang tengahnya, masyarakat tidak menggunakan sarung tangan. Sehingga tangan dan kuku mereka lengket dengan getah dan kotoran pada pelepah daun dan ditambah lagi dengan masyarakat yang kurang peduli dengan kebersihan tangan, kaki dan kuku mereka. Jadi, dapat dikatakan bahwa penyakit kulit tersebut datang berdasarkan bagaimana kondisi kebersihan tangan, kaki dan kuku masyarakat Desa Kwala Serapuh.

#### **4.2.3 Analisis Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Salah satu cara untuk menghindari dermatitis kontak yang mengiritasi adalah dengan menjaga kebersihan pakaian Anda. Keringat dan kotoran yang dihasilkan tubuh sebagian besar diserap oleh pakaian. Karena pakaian bersentuhan langsung dengan kulit, pakaian yang basah oleh keringat dan tidak bersih akan menjadi sarang kuman. Dalam kaitannya dengan penyebaran dermatitis, pakaian bersih sangatlah penting. Bakteri penyebab dermatitis akan menetap dan berkembang biak pada pakaian bila terjadi kontak fisik dengan lingkungan yang kotor, terutama kontak dengan orang yang sedang sakit (Apriliani et al., 2022). Oleh karena itu, menjaga kebersihan pakaian sangat penting untuk mencegah kontak dengan bahan iritan penyebab dermatitis.

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar  $0,085 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara keluhan penyakit kulit dengan kebersihan pakaian.

Penelitian yang dilakukan Sitanggang et al. (2021) juga memberikan hasil serupa yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keluhan penyakit kulit dengan kebersihan pakaian (Sitanggang et al., 2021). Hasil serupa juga terlihat pada penelitian yang dilakukan oleh Agustina dkk. pada tahun 2022; *p-value* sebesar 0,421 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara derajat kebersihan pakaian dengan penyakit kulit. Penelitian yang dilakukan Aulia et al. (2022) memberikan hasil serupa. Uji statistik menunjukkan  $p=0,458$  ( $p > \alpha$ ), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian skabies dengan kebersihan pakaian.

Sebaliknya penelitian Apriliani et al.(2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian dermatitis kontak iritan pada pemulung dan pakaian bersih, dengan uji statistik menggunakan *Chi-Square* dengan uji *Continuity Correction* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,000 ( nilai  $p > 0,05$ ) (Apriliani et al., 2022). Dalam penelusuran Sapta & Musyarofah (2024), ditemukan pula temuan lain. Berdasarkan hasil uji *chi square* pada taraf signifikansi 5% diperoleh nilai *p value* sebesar 0,043; karena  $p = 0,043 < 0,050$  maka  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian penyakit skabies di MTS Pondok Pesantren Nurul Huda Pringsewu berhubungan dengan kebersihan pakaian (Sapta & Musyarofah, 2024).

Penelitian Sumardi et al. (2021) menunjukkan bahwa pakaian kotor yang menyerap keringat dapat menjadi sarang kuman penyebab gangguan kulit dan bau badan jika bersentuhan dengan kulit (Sumardi et al., 2021). Mengganti pakaian bersih setelah mandi atau beraktivitas merupakan salah satu cara menjaga kebersihan diri. Disarankan untuk mengganti pakaian minimal dua kali sehari (Sinurat et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, kebersihan pakaian tidak berhubungan dengan keluhan penyakit kulit di Desa Kwala Serapuh dikarenakan masyarakat di Desa Kwala Serapuh masih menjaga kebersihan pada pakaian mereka seperti halnya sebagian dari masyarakat disana

menjemur pakaian dibawah sinar matahari sehingga kuman yang terdapat pada pakaian orang tersebut akan mati dibawah sinar matahari. Jadi, dapat dikatakan bahwa penyakit kulit tersebut tidak datang berdasarkan bagaimana kondisi kebersihan pakaian masyarakat Desa Kwala Serapuh.

#### 4.2.4 Analisis Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Keluhan Penyakit Kulit

Frekuensi mencuci dan berbagi handuk mempunyai dampak yang signifikan terhadap kejadian skabies karena kebersihan diri yang tidak memadai atau bermasalah dapat menimbulkan efek negatif secara psikologis dan fisik. Handuk yang digunakan untuk menyeka keringat dan minyak harus tetap bersih; setelah sehari, mereka akan mulai berbau aneh dan perlu diganti (Lilia & Novitry, 2022).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar  $0,002 < 0,05$  yang menunjukkan adanya korelasi antara keluhan masalah kulit dengan kebersihan handuk. Temuan serupa juga ditemukan pada penelitian Lilia & Novitry (2022) yang menemukan adanya korelasi signifikan antara penggunaan handuk bersama dengan prevalensi penyakit skabies di Panti Asuhan An-Nur kota kerja UPTD Puskesmas Sukaraya Kota Baturaja dengan nilai  $0,001 < (0,05)$  (Lilia & Novitry, 2022). Penelitian Aulia et al. (2022) juga memberikan hasil yang serupa, dengan  $p = 0,0001$  ( $p < \alpha$ ) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian skabies pada anak Pondok Pesantren Thawalib dengan kebersihan handuknya (Aulia et al., 2022).

Penelitian Sitanggang et al. (2021) memberikan hasil berbeda, dengan menyatakan tidak ada hubungan antara keluhan penyakit kulit dengan kebersihan handuk (Sitanggang et al., 2021). Dalam penelitian Pathia et al. (2022) hasil yang berbeda juga terlihat; analisis *p value* = 0,653 menunjukkan tidak ada hubungan antara penggunaan handuk yang benar

dengan penyakit skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka (Pathia et al., 2022).

Kebersihan diri dipengaruhi oleh kebersihan handuk seseorang. Mayoritas kasus skabies pada pelajar disebabkan oleh pendatang baru yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Mereka kehilangan kesehatan, mandi bersama, bertukar pakaian dan handuk, dan lain-lain sebagai santri tahun pertama yang belum terbiasa tinggal di pesantren, sehingga dapat menyebabkan mereka terkena penyakit kudis (Lubis & Siregar, 2023).

#### 4.2.5 Analisis Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Dengan Keluhan Penyakit Kulit

Menjaga kebersihan tempat tidur bisa dilakukan dengan mengganti sprei dan mengeringkan kasur minimal seminggu sekali. Dengan suhu yang cukup tinggi, tungau bisa mati jika terkena paparan selama 10 menit. Oleh karena itu tempat tidur dan sprei harus dijemur agar tungau yang menempel pada benda tersebut dapat hilang (Gultom & Indarwati, 2022).

Berdasarkan uji statistik dengan *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar  $0,017 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dengan keluhan penyakit kulit. Sejalan dengan penelitian Afnita et al. (2023), nilai yang diperoleh *p value* = 0,001 artinya ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan perlengkapan tidur dengan penyakit kudis di Dayah Terpadu Al-Muslimun. Berdasarkan hasil wawancara siswa diketahui bahwa buruknya kebersihan tempat tidur dan sprei disebabkan oleh siswa menganggap kasur dan sprei yang mereka gunakan masih bersih sehingga kasur dan sprei hanya dicuci sebulan sekali (Afnita et al., 2023). Senada dengan penelitian Selvianty et al., (2023) hasil analisis diperoleh nilai *p value* = 0,008 artinya ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian penyakit skabies pada siswa. di Pondok Pesantren Al-Mukhlisin.

Berdasarkan hasil wawancara dan pembagian pertanyaan mengenai kebersihan tempat tidur dan spreng diketahui bahwa 89,3% siswa tidur menggunakan spreng yang sama dengan temannya dan 22,7% tidak mencuci sarung bantal, spreng dan selimut sebanyak satu kali dalam seminggu (Selvianty et al., 2023).

Hasil berbeda diperoleh pada penelitian Aulia et al., (2022) hasil analisis diperoleh nilai  $p$  value = 0,129 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat tidur dan spreng dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang (Aulia et al., 2022).

Menurut Afnita et al. (2023) masyarakat kurang pandai dalam menjaga kebersihan tempat tidur dan spreng karena masyarakat menganggap kasur dan spreng masih bersih sehingga masyarakat tidak mengeringkan dan mencuci spreng minimal sebulan sekali. Selain itu, kurangnya pengetahuan masyarakat bahwa kasur dan spreng harus dijernihkan 2 minggu sekali. Kurangnya kesadaran menjaga kebersihan tempat tidur diduga menjadi penyebab adanya hubungan kebersihan tempat tidur dengan kejadian skabies (Afnita et al., 2023).

#### **4.2.6 Analisis Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Air merupakan salah satu elemen dalam lingkungan yang diperlukan bagi semua makhluk hidup. Air sangat penting bagi keberadaan manusia dan memainkan peran utama dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan manusia. Tanpa air, banyak proses biologis tidak dapat berjalan. Manusia sangat bergantung pada air untuk berbagai kebutuhan, seperti minum, memasak, mandi dan mencuci, serta untuk operasi komersial, pertanian dan perikanan. Agar tetap ada, sumber daya air perlu dijaga dengan baik. Hasilnya, penyebaran penyakit akan dapat dicegah baik secara kuantitas maupun kualitas, sehingga sumber daya air dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Rasyid et al., 2024).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value*  $0,022 > 0,05$  yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keluhan kondisi kulit dengan fasilitas air bersih. Berdasarkan penelitian Gultom & Indarwati (2022), temuan uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan prevalensi penyakit skabies pada narapidana Lapas Kelas I Bandar Lampung (Gultom & Indarwati, 2022). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitanggang et al. (2021) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara keluhan penyakit kulit dengan fasilitas air bersih (Sitanggang et al., 2021). Hal ini juga ditunjukkan oleh penelitian Aswad et al. (2019) yang tidak menemukan adanya hubungan antara keluhan penyakit kulit dengan pH air serta tidak ada bukti bahwa pH mempengaruhi keluhan penyakit kulit (Aswad et al., 2019).

Penelitian Srisantyorini & Cahyaningsih (2019) mengungkapkan adanya hubungan antara kondisi kulit dengan ketersediaan air bersih, namun temuan tersebut tidak sepenuhnya konsisten. Studi analog yang dipublikasikan oleh Sains (2021) menunjukkan korelasi kuat antara keluhan kondisi kulit dan kualitas air (Sains, 2021). Berdasarkan penelitian Ruhban & Hasan (2020),  $p=0,000$  menunjukkan adanya hubungan yang cukup besar antara kelainan kulit dengan fasilitas air bersih (Ruhban & Hasan, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, sarana air bersih tidak berhubungan dengan keluhan penyakit kulit di Desa Kwala Serapuh dikarenakan masyarakat di Desa Kwala Serapuh sarana air bersih pada masyarakat disana masih tergolong aman dan tidak dari sumber mata air yang tercemar sehingga penyakit kulit tersebut tidak datang berdasarkan bagaimana kondisi sarana air bersih pada masyarakat Desa Kwala Serapuh.

#### 4.2.7 Analisis Hubungan Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) Dengan Keluhan Penyakit Kulit

Sarana yang diperuntukkan bagi pembuangan kotoran manusia (feses) disebut jamban keluarga atau tempat pembuangan kotoran manusia. Mereka yang tidak memiliki toilet membuang sampahnya di kebun, kolam, sungai, dan tempat lainnya. Rumah yang sehat harus memiliki akses terhadap air bersih, serta fasilitas pembuangan sampah, air limbah, dan sampah (Zahara et al., 2024).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p$  sebesar  $0,008 < 0,05$  yang menunjukkan adanya korelasi antara keluhan penyakit kulit dengan kebersihan jamban atau toilet. Menurut penelitian Ruhban & Hasan (2020), secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi pembuangan limbah fasilitas yang digunakan dengan kejadian penyakit kulit dan diare pada pengungsi di tempat penampungan sementara pasca bencana alam ( $p$  value = 0,004 dimana  $p$  nilai  $< \alpha = 0,05$ ).

Sebaliknya, penelitian Sitanggang et al. (2021) mengungkapkan tidak ada hubungan antara fasilitas toilet dengan keluhan kondisi kulit (Sitanggang et al., 2021). Menurut temuan penelitian yang sama yaitu Aswad et al. (2019) tidak menemukan hubungan antara kondisi kulit dengan kebersihan jamban pada nelayan (Aswad et al., 2019).

Zahara et al. (2024) menyatakan bahwa pembuangan kotoran manusia yang tidak tepat dapat mencemari sumber air bersih dan tanah, serta mendorong hewan pembawa penyakit seperti tikus, lalat atau serangga lainnya berkembang biak dan menularkan penyakit. Setiap orang membutuhkan jamban karena sanitasi dasar memerlukan kepemilikan toilet, yang seringkali menimbulkan bau tidak sedap. Rendahnya kepemilikan toilet di masyarakat akan menyebabkan meningkatnya perilaku buang air besar sembarangan (BABS) yang dapat membahayakan kesehatan dan mencemari lingkungan. (Zahara et al., 2024).

#### 4.2.8 Analisis Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) Dengan Keluhan Penyakit Kulit

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) adalah peralatan pengelolaan air limbah yang membantu memindahkan sampah dari sumbernya ke tempat pembuangan. Bisa berbentuk pipa atau benda lainnya (Efrila et al., 2023). Uji statistik *chi-square* menghasilkan *p-value* sebesar  $0,009 < 0,05$  yang menunjukkan adanya hubungan antara keluhan penyakit kulit dengan fasilitas Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL). Menurut penelitian Rasyid et al. (2024) terdapat *p-value* sebesar 0,003 yang menunjukkan adanya hubungan antara SPAL dengan terjadinya penyakit kulit (Rasyid et al., 2024). Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan Ruhban & Hasan (2020) yang menemukan adanya korelasi penting antara fasilitas pengelolaan air limbah dan terjadinya penyakit kulit dan diare (Ruhban & Hasan, 2020).

Dibandingkan dengan penelitian Hasti et al. (2024) nilai *p value* sebesar 0,538 lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian skabies dengan sarana pembuangan air limbah (Hasti et al., 2024). Mengenai hubungan sarana pembuangan air limbah dengan prevalensi penyakit skabies, hasil penelitian yang berbeda juga didapatkan dengan hasil penelitian Fitria et al. (2020) yang menemukan  $p = 0,725$  ( $p > \alpha$ ) artinya tidak ada hubungan antara SPAL dengan penyakit kulit (Fitria et al., 2020).

Lokasi pembuangan air limbah kamar mandi atau cucian (bukan toilet) disebut tempat pembuangan. Sedangkan air limbah dapur dibuang ke tempat pembuangan air limbah dapur. Kondisi saluran pembuangan air limbah yang kurang baik dapat menjadi sarang berbagai serangga pembawa penyakit, mikroba dan patogen yang dapat menyebabkan penyakit termasuk diare dan gangguan kulit. Selain estetis, hal ini juga dapat menimbulkan

bau yang tidak sedap dan tampilan yang tidak menarik sehingga dapat mencemari permukaan tanah dengan air (Fitria et al., 2020).

#### **4.2.9 Analisis Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Pengelolaan sampah merupakan masalah setiap negara. Mengingat 67,8 juta ton sampah dihasilkan di Indonesia pada tahun 2020, maka 185 ribu ton sampah dihasilkan di sana per hari. Sampah memberikan dampak negatif terhadap lingkungan dalam beberapa hal, antara lain penurunan nilai estetika, penurunan kenyamanan akibat bau dan potensi terjadinya bencana banjir jika sampah menghalangi pergerakan air (Mulya et al., 2024). Kesehatan manusia juga mungkin terkena dampak sampah. Sampah akan mencemari tanah dan air, menjadi vektor penyakit dan menarik serangga pembawa penyakit ke daerah tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan uji statistik yang menggunakan *chi-square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar  $0,074 > 0,05$  yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas pembuangan limbah dengan keluhan penyakit kulit. Menurut penelitian Ruhban & Hasan (2020), nilai  $p = 0,082$  dicapai ketika data diuji statistik menggunakan korelasi pearson;  $p\ value > \alpha = 0,05$  menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan atau tidak signifikan secara statistik. Pasca bencana alam, di Distrik Lere terdapat korelasi yang kuat antara kondisi fasilitas pengelolaan sampah dan prevalensi infeksi kulit dan diare di kalangan pengungsi (Ruhban & Hasan, 2020). Temuan ini sejalan dengan temuan Hasti et al. (2024) dimana hasil pengujian data menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,538 lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara fasilitas pembuangan sampah dengan prevalensi penyakit scabies (Hasti et al., 2024). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Fitria et al. (2020) tentang hubungan kejadian skabies

dengan pembuangan sampah. Temuan penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan tersebut, dengan nilai  $p = 0,481$  ( $p > \alpha$ ) yang menunjukkan bahwa keluhan skabies pada anak di Panti Asuhan Amaliyah Center Kendari tidak berhubungan dengan tempat pembuangan sampah (Fitria et al., 2020).

Berbeda dengan temuan penelitian Sonia et al. (2024), ketika uji *chi square* menghasilkan nilai  $p$  sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa pada UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU pada tahun 2023 terdapat hubungan yang cukup besar antara sarana pembuangan limbah dengan terjadinya penyakit kulit (Sonia et al., 2024). Penelitian lain menemukan Rasyid et al. (2024), yang temuannya menunjukkan hubungan antara praktik pengelolaan sampah dengan prevalensi kondisi kulit.

Sonia et al. (2024) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya pembuangan sampah yang baik dan sanitasi dapat menyebabkan terjadinya praktik pembuangan sampah yang lalai, yang pada akhirnya dapat menyebabkan fasilitas pembuangan sampah tidak memenuhi peraturan. Biaya konstruksi, pengumpulan, pemilahan, transportasi, dan pembuangan akhir sanitasi juga diperlukan untuk fasilitas pembuangan limbah berkualitas tinggi. Masyarakat tidak mampu membiayai setiap tahapan tersebut. Fasilitas pembuangan sampah yang tidak dipatuhi dapat mengakibatkan penumpukan sampah di kawasan sekitarnya. Penumpukan sampah ini mungkin menjadi surga bagi hewan pengerat, serangga, dan makhluk lain yang mungkin menjadi sarang mikroba patogen. Menurut Sonia et al. (2024), penyakit kulit bisa menjadi lebih umum jika seseorang terkena serangga atau hewan tertentu (Sonia et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, sarana pembuangan sampah tidak berhubungan dengan keluhan penyakit kulit. Hal ini dikarenakan kondisi sampah disana walaupun berserakan, namun masih pada tempatnya sehingga penyakit kulit tersebut tidak datang berdasarkan bagaimana kondisi sarana pembuangan sampah pada masyarakat Desa Kwala Serapuh.

### 4.3 Integrasi Keislaman

Islam menganut prinsip akhlak dan kebersihan yang penting dalam ibadah dan disebut dengan Taharah yang artinya suci dan tidak mengandung hadas. Dalam Islam, ada tiga nama kebersihan:

1. Kebersihan derajat pertama yang disebut nazifah (Nazif), dicapai secara fisik dengan hadas memanfaatkan air.
2. Taharah sebenarnya berarti “bersuci”, yang mempunyai konotasi lebih luas yang mencakup kebersihan jiwa dan raga.
3. Tazkiyah atau membersihkan diri dari sifat-sifat yang menjijikkan dan menggantinya dengan sifat-sifat yang mulia

Dalam pandangan Islam, kebersihan diri, busana dan tempat untuk beribadah semuanya dianggap bersih. (Agustina A. , 2021).

*Artinya: “Dan bersihkanlah pakaianmu.” (QS. al-Muddassir : 4)*

Hadits tersebut menyatakan bahwasannya menjaga kebersihan dimaksudkan agar diri sendiri dan orang lain terbebas dari penyakit. Salah satu cara pencegahan penyakit adalah dengan memakai pakaian yang bersih. Pakaian yang basah lebih dari sehari dapat menimbulkan gangguan kesehatan, terutama yang berhubungan dengan kulit.

Sebagaimana tercantum dalam biografi Imam Ahmad, Nasâ-i, at-Tirmidzi, Abu 'Awânah, Ibnu Mâjah, dan Ibnu Nashr al-Marwazi dengan lafazhnya, wudhu tercantum dalam hadis ini sebagai salah satu komponen keimanan:

إِسْبَاغُ الْوُضُوءِ شَطْرُ الْإِيمَانِ

*Artinya: “Menyempurnakan wudhu adalah sebagian dari iman” (HR. at-Tirmidzi)*

Terdapat total 162 hadits dalam mengenai kebersihan, dimana terdapat dua pandangan ulama kondang mengenai arti bersuci: bersuci berarti bersih dari hadas dan dosa jasmani atau rohani. Bentuk keimanan itu ada dua, yaitu pantang dan amalan, jadi kalau sudah meninggalkan dosa maka sempurna adalah separuh imanmu. Kedua, bersuci melibatkan penggunaan air untuk membersihkan. Air dapat digunakan untuk dua jenis kegiatan bersuci yaitu hadas kecil dan hadas besar. Jika pantang hadas besar dan kecil yang dimaksud dengan bersuci, maka shalat itulah yang dimaksud dengan iman. Oleh karena itu, separuh dari shalat adalah bersuci.

Maka Tahara lebih penting daripada doa. Tahara, menurut hadits Abu Hurairah Rasulullah Saw, shalat yang utama, jalan menuju surga adalah shalat, dan kunci shalat adalah kebersihan.:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لَا يَقْبَلُ اللَّهُ صَلَاةَ أَحَدِكُمْ إِذَا أَحْدَثَ حَتَّى يَتَوَضَّأَ

*Artinya: “Allah tidak akan menerima doa salah seorang di antara kalian, jika ia menunaikan hadatnya hingga ia berwudhu.” (Shahih, HR. al-Bukhari no. 135, 6954 dan Muslim no. 225)*

Sebelum melaksanakan shalat atau ibadah lainnya, seseorang yang mengamalkan hadast harus bersuci terlebih dahulu (Mashuri, 2020). Menurut hadis di atas, menjaga kesucian jasmani dan rohani merupakan syarat untuk menjaga agama. Menjaga kebersihan diri sangatlah penting karena Allah SWT mewajibkan umatnya untuk melakukan hal tersebut setiap saat. Tubuh yang bersih akan menghasilkan suasana bersih, sehat, dan nyaman dalam

beraktivitas maupun beribadah kepada Allah SWT. Hidup bersih tidak hanya bersifat jasmani tetapi juga rohani (Agustina A. , 2021).

Taharah adalah bahasa suci dan suci yang berasal dari hadas kecil dan besar. Ungkapan “bersih” dari “najis” haqiqi, “khabath,” dan “najis” hukmi (hadas) merupakan landasan Taharah. Menurut hukum Hadas, Khabath adalah sesuatu yang najis karena sifat hukum yang ada di dalam tubuh dan mempunyai kekuatan untuk membatalkan tahara (Rianti, 2016).

Taharah dibagi menjadi dua bagian menurut para ulama. Bagian pertama adalah hadas taharah, yaitu membersihkan hadas pada tubuh, yang terbagi menjadi tiga bagian: mandi untuk membersihkan hadas besar, berwudhu untuk membersihkan hadas kecil, dan melakukan tayamum jika mandi tidak memungkinkan. dan melaksanakan wudhu. Membersihkan kotoran pada badan, pakaian, atau lingkungan sekitar dengan mencuci, mengelap, atau menyiramnya dengan air adalah taharah yang kedua (Rianti, 2016).

Menjaga kesehatan identik dengan menerapkan hidup bersih. Allah SWT ridha terhadap umat-Nya yang menjaga kebersihan dan menganut pola hidup yang berbudi luhur. Setiap tindakan harus diambil secara sukarela dan bukan sebagai respons terhadap tekanan eksternal. Menjaga kebersihan saat beribadah dan beraktivitas tidak hanya akan menuai pahala, namun juga membuat Anda bisa menjalankan ibadah dengan lebih efektif dan nyaman. Sebaliknya, tidak menjaga kebersihan dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan, antara lain bau badan dan rasa tidak nyaman saat beribadah atau beraktivitas (Agustina A. , 2021).

Menurut hadis riwayat umat Islam, menjaga kebersihan dan kesehatan merupakan dua faktor yang perlu diperhatikan:

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ زَوَالِ نِعْمَتِكَ وَتَحَوُّلِ عَافِيَتِكَ وَفُجَاءَةِ نِقْمَتِكَ وَجَمِيعِ سَخَطِكَ

*Artinya: "Ya Allah, sesungguhnya aku berlindung kepada-Mu dari hilangnya kenikmatan yang telah Engkau berikan, dari perubahan kesehatan yang Engkau anugerahkan, dari siksa-Mu yang datang secara tiba-tiba, dan dari segala murka-Mu" (HR. Muslim) no.2739)*

Pengertian dari hadis di atas adalah menjaga kebersihan dan menjaga lingkungan dalam keadaan baik dan bersih, termasuk cara menjaga kesehatan. Lingkungan yang kotor akan berdampak buruk bagi kesehatan dan menimbulkan penyakit, sehingga masyarakat harus menggunakan air untuk menjaga lingkungan tetap bersih dan bebas dari gangguan kesehatan. mempunyai tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan air limbah, jalur pembuangan limbah, dan layak untuk dikonsumsi manusia. Selain itu, menjaga kebersihan tubuh yaitu menjaga kebersihan kulit, telinga, rambut, kuku dan pakaian adalah penting.

Seperti dalam hadis Ahmad dan Baihaqi, Rasulullah SAW bersabda, "Perhatikanlah lima hal ini sebelum datangnya lima hal, yaitu: (1) Kehidupanmu sebelum kematianmu datang; (2) Jagalah kesehatanmu sebelum penyakitmu datang; (3) Manfaatkanlah sebaik-baiknya peluang yang ada sebelum kesibukanmu tiba; (4) Manfaatkanlah masa mudamu sebelum masa tuamu tiba; (5) Manfaatkanlah hartamu sebelum kemiskinanmu datang." (HR. Ahmad dan Baihaqi).

Islam menekankan kebersihan dan kesejahteraan. Karena menjaga kebersihan jasmani akan menghasilkan kehidupan yang sukses, sehat, dan nyaman, maka kesehatan jasmani dan rohani saling berkaitan. Menjaga kebersihan merupakan salah satu sarana untuk mencapai kesehatan; merupakan ikhtiar menjaga diri dan lingkungan sekitar agar terhindar dari mikroorganisme penyebab penyakit serta dapat hidup nyaman dan sehat. Kehidupan yang sehat bergantung pada kebersihan. Sebagaimana disebutkan dalam Surat Al-Baqarah ayat 222, kebersihan merupakan aspek yang sangat penting dalam agama Islam:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

*Artinya: "Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang bersuci/menyucikan dirinya" (QS. Al-Baqarah: 222).*

Halal dan haram adalah dua konsep dalam Islam yang mengatur alam. Halal mengacu pada segala sesuatu yang jujur secara moral, menenangkan hati dan bermanfaat bagi individu, komunitas, atau lingkungan. Namun, haram itu buruk karena tidak bermanfaat bagi diri sendiri, masyarakat atau lingkungan. Firman Allah dalam Al-Qur'an:

قَدْ أَفْلَحَ مَنْ تَزَكَّى، وَذَكَرَ اسْمَ رَبِّهِ فَصَلَّى، بَلْ تُؤْتِرُونَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةَ خَيْرٌ وَ أَبْقَى

*Artinya: Sesungguhnya beruntunglah orang yang bersuci (dengan beriman). Dan dia ingat nama tuhanannya, lalu dia berdoa. Tetapi kamu (orang-orang kafir) memilih kehidupan duniawi. Sedangkan akhirat lebih baik dan kekal (Q.S Al A'la [87]: 14-17)*

Sesuai ayat di atas, Allah SWT menasihati untuk mengutamakan kehidupan kekal di akhirat dan selalu membersihkan diri sebelum melakukan amal ibadah. Dengan demikian, Allah SWT menempatkan mereka pada kategori beruntung. Salah satu cara menjaga kesehatan adalah dengan menjaga kebersihan jasmani dengan menggunakan tanah atau air mengalir untuk membersihkan diri dari kotoran atau kotoran. Cara membersihkan diri yang kekinian adalah dengan sabun atau sabun cair. Membersihkan tubuh hanyalah salah satu aspek perawatan diri; kamu juga perlu membersihkan jiwa dan ragamu (Agustina A. , 2021).